

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3577800398		
法人名	特定非営利活動法人宅老所あいの家		
事業所名	グループホームあいの家		
所在地	下関市豊浦町大字宇賀7378-19		
自己評価作成日	平成26年5月31日	評価結果市町受理日	平成27年1月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

此処は顔見知りの人が入っていて安全で安心して生活が出来るような環境作りをする。季節感を出した食事作り、おやつ作りをしている。季節の花が玄関から居間食堂といつも飾ってある。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成26年6月27日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自治会に加入され、職員は年2回の清掃行事に参加されています。利用者は地域のクリスマス会や神社の秋祭り、小学校の運動会等に職員と出かけておられます。郵便局に利用者の作品であるちぎり絵を毎月展示され、地域の人から楽しみにしているとの声もでているそうです。ボランティア(月2回のアロママッサージとうどんづくり)の来訪がある他、事業所主催の勉強会(口腔ケアや3B体操)と月2回のカラオケに地域が参加しておられ、利用者で交流されるなど地域との関わりを深めておられます。利用者が自室の清掃をされる他、カルタ取りのカルタを読む、俳句を詠む、日記を書く、読書、新聞を読む、算盤、はさみ将棋、うどんやそばの麺づくり、洗髪を自分でされるなど、職員は利用者一人ひとりの出来ることやしたいことを見つけて楽しみや活躍の場面をつくれ、利用者が喜びや張合いのある日々が過ごせるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念は玄関に掲示してある。職員の名札にも記されていて、全職員が目標に向かい共有している。 月、水、金その日の勤務者が朝礼で唱和している。 普通の生活を大切に、ゆっくりと過ごしていただけるよう。いつもその方の気持ちにより添うことを心掛けている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、週3回の朝礼時に唱和している。職員各自の名札の裏に理念が記載してあり、日常の業務の中で理念を確認し、共有して実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入り、年二回の地域の清掃、防火訓練等に職員が参加している。 散歩など外に出たときは近所の方との交流があり、その家で採れた野菜を持ってきていただいて調理している(大根、ネギ、キャベツ、白菜など)	自治会に加入し、職員は年2回の清掃行事に参加している。地域のクリスマス会や神社の秋祭り、小学校の運動会に利用者職員は出かけている。郵便局に利用者の作品である「ちぎり絵」を毎月展示している。年2回、事業所主催の勉強会(口腔ケアと3B体操)や月2回のカラオケに地域の方の参加がある他、ボランティア(年2回アロママッサージ、年1回のうどんづくり)の来訪があり交流している。散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、野菜や花の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月1回郵便局に利用者制作のちぎり絵を掲示している。 次回はどんな作品かと期待されている。 地域の方と勉強会。 月2回カラオケをして交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全員で意義について話し合い。いろいろ意見が出るようになり改善につながっている。	事務長が評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し、一人が一頁を担当して記入している。それに基づいて3回程度話し合い、事務長がまとめている。項目ごとにできている事やできていない事があり、自己評価を日常の業務の振り返りの機会としている。緊急時対応や災害時の対応マニュアルを作成しているなど、評価を活かして、できるところから改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度会議をしている。 自治会長、市民生活課課長、包括支援センター、駐在、地域住民、家族、利用者、職員で報告、状況、意見交換をして、サービス向上に活かすように努めている。	2ヶ月に1回開催している。メンバーに駐在所の職員が加わり、高齢者の行方不明対策等の話しを聞いている。利用状況、行事や活動内容、外部評価結果、ヒヤリハット、事故報告の説明、防災訓練、研修などの報告をして意見交換をしている。夜間の防災対策として長時間の停電時の対応や備蓄等について話し合いをして、サービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要などときには連絡をする。	市担当課とは提出書類のある時には出向いて、相談や情報交換をしている他、電話でも問い合わせをするなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議時の他にも問い合わせや情報交換をするなど連携している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員拘束しないケアを正しく理解、共有し、自己の介護に取り組んでいる。 新しい職員にはその都度説明等をしているがなかなか正確に理解しにくいようなので年間を投資手カンファレンスの中で1,2回説明と検討会をする予定である。	事務長、管理者は日常のケアの中で身体拘束について指導し、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者とは、一緒に外出するなどの工夫をしている。スピーチロックについては気づいた時に管理者が注意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンス等で虐待防止に努めている。 身体的、精神的虐待防止、特に言葉による虐待の防止に努め、叱らず、まずは受け入れることを実践している。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会があれば、学ぶように努めている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い、理解してもらっている。 契約については話し合い、納得を図っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、苦情箱は設置し、第三者委員も選任し、苦情処理の手続定めている。利用者家族の方にもそのことは伝えている。 玄関に苦情箱を設置している。 気軽に意見が出せるように工夫している。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示している他、処理手続きを定め契約時に家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時、面会時、電話、事業所だより送付時などで、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	週2回のカンファレンスで意見を聴く機会を設けている。話しやすい雰囲気作りに努めている。	週2回のカンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。職員が働きやすい勤務時間帯にするための検討を行い、夜間の勤務時間を変更するなど、意見を反映させている。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者、管理者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が働き甲斐のある働きやすい環境、勤務時間の希望を聞き入れた職場づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の希望に応じ、勤務の一環として受講の機会を提供している。また資料等は常時閲覧できるようにしている。事業所内で勉強会など行い働きながら知識と技術を学べるようにしている。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命レポートを提出し、資料を閲覧して共有するようにしている。月2回のカンファレンス時に内部研修として認知症、ターミナルケア、熱中症、リスクマネジメントなどについて実施している。新人研修は3週間程度指導者がついて指導した後、働きながら介護知識や技術を学んでいる。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議にも参加し、他業者、職員との交流に努めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が1番困っていること、不安なこと等、要望を聞き、全職員がカンファレンス等で話し合い、本人が安心して過ごせる環境づくりを目指している。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期段階に限らず、問題が出た時点で話し合いをして対応している。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護職員は先ず1番に何が必要かを見極め、他のサービスなどを含め必要な支援は何かを見いだすように努めている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に掲げている「できることはしていただく」をモットーに残存能力を引き出し活用できるように支援している。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の関係が聞ける範囲で聞き出し、何か問題があれば家族に連絡し本人のために大事なことは何かを家族との絆を大切に本人を支える関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望に添い。家族に協力してもらい買い物、美容院等へ出かけたり、自宅や墓参り、近所への訪問等をしている。	友人や知人、親戚の人の来訪がある他、自宅周辺のドライブ、親戚宅への立ち寄り、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用、一時帰宅、墓参り、外食、外出など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	異常な発言が続いたり、口論となりそうなどは直ぐ介護職が中に入り、話題を変えたり、又独り孤立している場合には話しかけたりしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院などで終了のことがある。時々ではあるがこれまでの関係を大切にしながら必要に応じて相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前、家族からの情報、本人との日常会話の中から意向や食べたいものを聞き出し職員間で共有している。	入居時に看護サマリーや基本シートを活用して生活歴などの情報を得ている。日常のケアの中での利用者の言葉や表情、行動からのきづきを個人日誌に記録し、職員間で共有して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常の会話の中で把握に努めているが時には言いたくない、思い出したくないなどの発言もあり、個々にあった会話に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	今までの生活状況を把握しながら残存能力の維持に努め、安心できる場所としての認識を持ってもらえるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族との話し合いはなかなか難しい。 計画作成担当者を中心にカンファレンス等で全職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月4回カンファレンスを行い、家族、主治医、看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている他、本人の状態や要望の変化に応じて見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日に様子は日誌に記録している。 申し送り、カンファレンスで問題点を話し合い実践している。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者さんからの突然の要求(帰宅要求等)にできるだけ対応する。 事前に家族との話し合いも進めている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物、お祭りや、御大師様参り。公民館まつりに参加して、豊で穏やかな生活維持に努めている。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に一度の往診。医師からのコメントは家族に知らせ、家族からの質問は医師に伝える。適切な医療を支援を受けている。	協力医療機関をかかりつけ医としている他、利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から2週間に1回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果等の情報を家族に伝え、職員と家族は共有している。緊急時には協力医療機関やかかりつけ医と連携して適切な医療を受けられるよう支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の健康チェックは職員が行っている。 バイタルチェックの度に管理者に報告している。 また、問題発生時直ちに管理者等に報告。 その後の受診または他の処置は適切に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は掛かり付け医との連携で適切にできている。 入院後は見舞いを兼ね訪問し、関係作りは適切にできている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時から話している。 何度もカンファレンスで職員同士話し合い。支援を行っている。	指針に基づいて事業所が対応できる対応について契約時に家族に説明し、同意書ももらっている。実際に重度化した場合には、家族、主治医、看護師等関係者とその都度話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を共有して支援に取り組んでいる。ターミナルケアの勉強会をしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	所内で勉強会。 臨時に訓練等をしている。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、その日の職員で改善策を話し合い、回覧している。翌朝の申し送り時にも話し合い、共有している。カンファレンス時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時の緊急時対応マニュアルを作成している他、口腔ケアや誤飲予防の勉強会をしているが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	実践力を身につけるように訓練や、ミニカンファレンスを行っている。利用者と共に訓練をしている。 毎月初めに災害について勉強会をしている。	年1回、消防署の協力を得て、昼夜想定避難、消火、通報の訓練を利用者と一緒に実施している。月1回、事業所独自に通報訓練、消火器の使用訓練、防災機器の使い方をやっている。地域の人に避難訓練の参加を呼びかけているが、実施するまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いに注意して、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重して接している他、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。職員の言葉かけや対応が気になる時には、事務長や管理者が注意している。個人情報管理や守秘義務について職員に説明し、指導している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	介護者は待つ姿勢を持ち、自己決定できる雰囲気に取り組んでいる。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人に合った1日を楽しく。充実感のあるように過ごしていただけるよう努力している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節ごと、またその日の気温に応じてその人らしい清潔な衣服で過ごされるよう。又、髪の手入れにも気を付けている。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり、食材の下ごしらえ等手伝ってもらい。(テーブル拭き、下膳) 食べることを楽しみにしてもらおうようにしている。 月1回の手作り弁当。	利用者の好みを聞いて、三食とも事業所で食事づくりをしている。近所の人からの差し入れの野菜や事業所の菜園で採れた野菜を使って調理している。利用者は下ごしらえ、テーブル拭き、下膳などを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルで食事を楽しんでいる。月1回の手づくり弁当、ボランティアと一緒にうどんづくり、おやつづくり(たこ焼き、ホットケーキ、柏餅など)、季節の行事食(そうめん流しなど)の他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量をチェックして記録。不足時は工夫して摂ってもらっている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けで口腔ケアをしてもらっている。 独りでできない人には介助している。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自分で行かれる方は回数が何時もと比べてどうか。 訴えのあった方にはその都度対処。 尿、便意の有無の難しい人は声掛けをするなどして、それぞれに応じた支援をしている。	排泄記録で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、言葉かけの工夫や誘導をしてトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が4日位になると何らかの工夫をするようにしている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	午後からと一応決めているが、希望により午前中の対応もする。 シャワー浴、清拭、足浴もしている。 入浴時、できるだけ自分で洗髪、洗身可能の方には見守りで対応しています。	入浴は14時から15時30分までの間可能で、希望に合わせて、毎日や午前中の入浴ができるよう支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、声かけの工夫や職員を交代するなどの工夫をしている。状態によってシャワー浴、清拭、足浴をするなどの支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々に応じて対応している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個人の日記にファイルして確認している。 薬はその都度、人を変えチェックして手渡している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の得意とすることや、できることを見つけ、自分がまだ役に立つのだという認識を持ってもらうように努めている。一人一人にできることを毎日。できるだけしてもらうように声掛けをしている。	俳句を詠む、日記を書く、新聞を読む、読書、書初め、カラオケ、イラストの迷路、そろばん、歌を歌う、ちぎり絵、はさみ将棋、トランプ、カルタ、アロママッサージ、手話、ボール投げ、輪投げ、百人一首、あや取り、ぬり絵、しりとり、旗振り遊び、うどんやそばの麺づくり、リズム体操、手足の体操、テーブル拭き、下ごしらえ、モップかけ、季節の行事(花火大会、クリスマス会)など活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	晴天の日にはその人の体力を考え屋外へ出ている。 季節毎の移り変わる花、景色を話題にして話しをしている。 お墓参りを希望される方は家族の協力が出かけられるよう支援している。	散歩、買い物、季節の花見(桜、菜の花、紫陽花、菖蒲)、宇賀八幡宮の秋祭り、ハートフルクリスマス会の見学、ドライブ(田耕、滝部)、家族の協力を得ての外出、墓参り、馴染みの美容院の利用など、一人ひとりの希望に応じて戸外に出かけられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っていることで安心される方には持っていていただいている。 その他は家族の方に管理していただいている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたいと言われれば、電話をしてもらっている。 手紙も自由に書いてもらっている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、室温にも気を付けたり、季節に応じた対応をしている。 清潔を心がけゆったり居心地よく過ごしていただくよう心がける。	共用空間は広くて明るく、温度、湿度、換気の配慮をしている他、大きなテーブルや椅子、畳の間、ソファがありそれぞれ利用者がゆったりと過ごせるよう工夫している。室内や玄関には季節の花を飾り、壁にはちぎり絵による季節の作品や利用者の写真が飾ってある他、台所からの調理の音や匂いがしているなど、生活感や季節感があり、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自然に居場所が定まり、レクリエーションの内容によっては席を変えてされている。 時には介護者が支援することもある。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の筆筒、洋服筆筒。 写真(写真立て)などを飾り工夫している。 家族と自室で、話をしたり、お茶を飲んだりして過ごしてもらえ。できる方には自室の掃除をしていただいている。	タンス、ドレッサー、洋服掛け、椅子、ソファ、テーブル、造花、棚、鏡台、時計、雑誌、漢字帳、仏教本、数珠、写真など使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置、屋内での歩行。 屋外でのシルバーカーの使用。 残存能力を見落とさないようにして、自分の力をどのように活用してもらおうか。 過剰な介護でなく、自立した生活の維持を支援するように介護者の意識向上への努力をする。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあいの家

作成日: 平成 27 年 1 月 21 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	15	全職員を対象とした応急手当や初期の定期訓練の実施	全職員を対象とした応急手当や初期の定期訓練の実施について指摘されたように、計画的に定期訓練がなされていない点の改善。及び記録等の不備の改善、実施のためのマニュアルの作成。	①マニュアルの作成。(1～3月) ②定期訓練の日程の作成(4～6月) ③実施とその記録(7月以降)の予定で取り組む。	1年間
2	16	地域との協力体制の構築	指摘のあった点は災害対策においての地域との協力体制の構築であるが、なかなか難しい点が多く、長期目標ということで取り組んでいく。	①マニュアルの作成。(1～3月) ②定期訓練の日程の作成(4～6月) ③実施とその記録(7月以降)の予定で取り組む。 尚、平成27年度は6月末に消防署に依頼して地域の方を含めた防災訓練を実施する予定であ	無期限
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。